珠三角地区城乡老年人养老服务需求倾向及养老意愿的差异性分析

杨华杰[1]，黄翔[2, 3]，梁家斌[2]，贾至慧[4]，卫庆国[1]，王皓翔[4*]
[1]广东开放大学（广东理工职业学院）健康产业学院，广东省 中山市，528400
[2]广东省中山市三乡镇社区卫生服务中心公共卫生业务管理科，广东省 中山市，528463
[3]澳门科技大学医学院，澳门特别行政区，999078
[4]中山大学公共卫生学院，广东省 广州市，510080
基金项目：国家自然科学基金组织间国际合作研究项目（72061137002）；广东省哲学社会科学规划项目（GD19CGL12）；中山市医学科研项目（2021J447）
*通信作者：王皓翔，副教授/博导；Email: wanghx27@mail.sysu.edu.cn

摘要：**目的** 了解珠三角地区城乡常住老年人养老服务需求倾向的差异，为推动城乡养老服务的均衡发展提供参考。**方法** 采用多阶段分层随机抽样方法，在珠三角地区选取 2 个地级市的 7 间社区卫生服务中心，对到中心就诊的 1919 名 60 岁及以上常住老年人进行问卷调查。**结果** 共调查珠三角地区城市老年人 641 人(33.4%)，农村老年人 1278 人(66.6%)；城市独生子女老年人的比例显著高于农村老年人(22.2% vs 8.7%；p<0.001)；城市老年人表示在有需要的时候会购买社会化养老服务项目的比例显著高于农村老年人(30.0% vs 15.3%；p<0.001)；农村老年人同意养儿防老观念的比例高于城市老年人(76.1% vs 58.2%；p<0.001)；分别有 37.3%和 19.9%的城市和农村老年人表示突发公共卫生事件对其养老规划有影响；农村老年人倾向于家庭养老的比例高于城市老年人(71.8% vs 57.1%；p<0.001)；城市老年人明确表示愿意选择机构养老的比例显著高于农村老年人(62.6% vs 44.0%；p<0.001)。以家庭养老为参照，城市老年人中家庭月收入与支出“有余”[OR(95% CI):0.038(0.006-0.246)]和“基本持平”[OR(95% CI): 0.072(0.012-0.431)]、同意养儿防老观念[OR(95% CI): 0.318(0.110-0.923)]的选择机构养老的意愿更低，城市男性[OR(95% CI): 1.544(1.058-2.254)]、会购买社会化养老服务项目[OR(95% CI): 2.208(1.213-4.020)]和认为突发公共卫生事件对其养老规划有影响[OR(95% CI): 1.806(1.183-2.757)]的老年人更倾向于社区居家养老；本地户籍的农村老年人更倾向于机构养老[OR(95% CI): 4.237(1.031-17.405)]和社区居家养老[OR(95% CI): 1.463(1.057-2.024)]，非独生子女[OR(95% CI): 0.156(0.050-0.482)]、同意养儿防老观念[OR(95% CI): 0.318(0.110-0.923)]的农村老年人选择社区居家养老的意愿更低，认为突发公共卫生事件对养老规划有影响

[OR(95% CI): 3.260(1.002-10.600)]的农村老年人更倾向于机构养老。**结论** 城乡老年人对养儿防老观念的态度有显著的差异，城市老年人相较于农村老年人更易于接受社会化养老服务项目，且突发公共卫生事件对城乡老年人养老规划的影响基本一致，建议除强化家庭养老的功能外，应针对城乡差异合理配置城乡养老资源。

关键词：城乡；养老服务；需求；养老意愿

Analysis of the Differences in the Demand Tendency and Willingness of Elderly Care Services between Urban and Rural Elderly People in the Pearl River Delta Region

YANG Huajie[1], HUANG Xiang[2,3], LIANG Jiabin[2], JIA Zhihui[4], WEI Qingguo[1], WANG Haoxiang[4]

[1]School of Health Technology, Guangdong Open University (Guangdong Polytechnic Institute), Guangzhou 510091, China
[2]Department of Public Health, Sanxiang Community Health Service Centre of Zhongshan, Zhongshan 528463, China
[3]School of Medicine, Macao University of Science and Technology, Macao Special Administrative Region 999078, China
[4]School of Public Health, Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510080, China
Corresponding author: WANG Haoxiang, Tel: 020-87335866, Email: wanghx27@mail.sysu.edu.cn

ABSTRACT: Objective To understand the differences in the demand for elderly care services between urban and rural residents in the Pearl River Delta (PRD), and to provide reference for promoting the balanced development of elderly care services in urban and rural areas. **Methods** Using multi-stage stratified random sampling method, we selected 7 community health service centers in 2 prefecture-level city in the PRD, and conducted a questionnaire survey on 1919 permanent residents aged 60 years and above who visited the centers. **Results** A total of 641 urban elderly people (33.4%) and 1278 rural elderly people (66.6%) were surveyed in the PRD. The proportion of elderly people with only children in urban areas is significantly higher than that in rural areas (22.2% vs 8.7%; $p<0.001$). The proportion of urban elderly people who purchase socialized elderly care services when needed is significantly higher than that of rural elderly people (30.0% vs 15.3%; $p<0.001$). The proportion of rural elderly people agreeing to the concept of raising children and preventing aging is higher than that of urban elderly people (76.1% vs 58.2%; $p<0.001$); 37.3% and 19.9% of urban and rural elderly people respectively stated that sudden public health incidents have an impact on their elderly care planning. The proportion of elderly people in rural areas who prefer family based elderly care is higher than that in urban areas (71.8% vs 57.1%; $p<0.001$). The proportion of urban elderly people clearly expressing their willingness to choose institutions for elderly care is significantly higher than that of

rural elderly people (62.6% vs 44.0%; p<0.001). Taking family elderly care as a reference, among urban elderly people, the willingness to choose institutional elderly care is lower for those with "surplus" monthly household income and expenditure [OR (95% CI): 0.038 (0.006-0.246)] and "basically equal" [OR (95% CI): 0.072 (0.012-0.431)], and those who agree to the concept of raising children and preventing aging [OR (95% CI): 0.318 (0.110-0.923)]. Urban males [OR (95% CI): 1.544 (1.058-22.54)] and the elderly who purchase socialized elderly care services [OR (95% CI): 2.208 (1.213-4.020)] and those who believe that sudden public health events have an impact on their elderly care planning [OR (95% CI): 1.806 (1.183-2.757)] tend to prefer community based home-based elderly care. The rural elderly with local registered residence registration are more inclined to institutional pension [OR (95% CI): 4.237 (1.031-17.405)] and community home-based pension [OR (95% CI): 1.463 (1.057-2.024)], while those who have more than one child [OR (95% CI): 0.156 (0.050-0.482)], and the rural elderly who agree with the concept of raising children to prevent old age [OR (95% CI): 0.318 (0.110-0.923)] are less willing to choose community home-based pension, Rural elderly people who believe that sudden public health events have an impact on elderly care planning [OR (95% CI): 3.260 (1.002-10.600)] tend to prefer institutional elderly care. **Conclusions** There is a significant difference in the attitudes of elderly people in urban and rural areas towards the concept of raising children and preventing aging. Urban elderly people are more likely to accept socialized elderly care services compared to rural elderly people, and the impact of sudden public health events on elderly care planning is similar between urban and rural areas. It is suggested that in addition to strengthening the function of family elderly care, urban and rural elderly care resources should be reasonably allocated based on the differences between urban and rural areas.
Keywords: urban and rural area; elderly care services; demand; endowment intention

随着我国社会经济的发展，人口老龄化呈现快速发展的趋势，给个人、家庭和社会带来了沉重的负担[1]。老年人的养老意愿是其对养老行为所持有的基本态度和看法[2]。随着人口老龄化问题日益突出，除家庭养老外，以社区居家养老和机构养老为主的新型的社会化养老服务的需求在逐步增加[1]，但由于城乡经济发展的差异，生活环境以及社会分工的不同，均可能影响城乡老年人的养老意愿和选择[3]。受计划生育、人口流动和城镇化等因素的影响，我国农村地区的实际老龄化程度更深，但相较于城市，农村地区的养老资源则十分缺乏，农村地区的养老问题相较于城市地区更为突出[4]。为精准识别和满足珠三角地区城乡老年人的养老服务需求倾向，实现城乡养老服务的均衡发展，本研究于 2022 年 6-10 月对珠三角地区 60 岁及以上常住老年人进行了问卷调查，比较分析城乡老年人养老服务需求倾向的差异，为推动城乡养老服务的均衡发展提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 考虑到目前我国已建立起较为完善的社区卫生服务体系，且针对老年常住人口(在所在地居住 6 个月及以上)开展无差别的，公平可及的基本医疗和国家基本公共卫生服务，因此本研究的样本收集依托社区卫生服务机构开展。本研究采用多阶段随机抽样的方法：首先在珠三角地区随机选取 2 个地级市，其次在每个地级市随机选取 20%的次级行政区域，再次在每个次级行政区域随机选取 2 间社区卫生服务中心(站)作为样本采集点，本研究以到社区卫生服务中心(站)就诊的 60 岁及以上常住老年人为研究对象，经由培训合格的社区医务人员对老年人进行现场问卷调查。本研究共发放调查问卷 2000 份，回收有效问卷 1919 份，有效回收率 95.9%。

1.2 研究方法 参照中国老年社会追踪调查(CLASS)问卷[5]自行设计老年人养老服务意愿调查问卷，问卷内容包括老年人的基本情况、家庭结构及居住情况、养老生活规划(意愿)等。经从事养老服务研究的 6 名专家学者、养老服务一线 6 名工作骨干等通过三轮咨询修改，认为调查问卷题项设计合理，能较好地反映研究目的。该问卷的哥特曼系数为 0.9093，内容效度指数为 0.9167，信效度较好。按照户籍属性，本研究将纳入研究调查的老年人分为城市老年人和农村老年人两组，分析两组老年人的基本情况，比较其养老规划的差异。

1.3 质量控制 调查前充分告知被调查者研究的目的和问卷调查的注意事项并取得其同意；调查结束后做好数据的逻辑校验；使用 EpiData3.1 软件编制数据库并对数据进行双份录入；采用标准的数据统计分析软件和正确的统计方法进行数据的统计分析。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 16.0 软件进行数据的统计学分析，计数资料的分析采用百分比(%)，组间比较采用χ^2检验。采用多分类 logistic 回归分析珠三角老年人养老意愿的影响因素，并按城乡分层分别进行影响因素分析。采用 SPSS 16.0 进行统计分析。检验水平α=0.05。

2 结果

2.1 基本情况

本研究共调查老年人 1919 人，其中城市老年人 641 人(33.4%)，农村老年人 1278 人(66.6%)。所调查老年人的基本情况资料如表 1 所示，珠三角地区城乡老

年人在性别、年龄、婚姻状态、文化程度、主要经济来源、家庭月收入与支出情况、户籍属地、医疗保险、养老保险、生活状况满意程度、子女情况、兄弟姐妹情况、社会化养老服务项目购买意愿、对养儿防老观念的态度、可承担的机构养老的月均费用、突发公共卫生事件对养老规划的影响、主动了解居住地养老政策等方面的差异具有统计学意义($P<0.05$)，而在退休状况、自觉身体健康状况、孤独感、焦虑等方面的差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 珠三角地区被调查老年人的基本情况[n(%)]

因素	合计 (n=1919)	城市 (n=641)	农村 (n=1278)	χ^2	*P* value
性别					
男	876(45.6)	315(49.1)	561(43.9)	4.734	0.030
女	1043(54.4)	326(50.9)	717(56.1)		
年龄(mean±SD,岁)	69.40±5.997	71.15±5.992	68.89±5.905		
60-69	1260(65.7)	462(72.1)	798(62.4)	21.561	< 0.001
70-79	581(30.2)	150(23.4)	431(33.8)		
80-	78(4.1)	29(4.5)	49(3.8)		
婚姻状态					
未婚	15(0.8)	4(0.6)	11(0.9)	3.964	0.046
已婚	1606(83.7)	523(81.6)	1083(84.7)		
丧偶/离异	298(15.5)	114(17.8)	184(14.4)		
文化程度					
不识字或识字很少	302(15.7)	39(6.1)	263(20.6)	257.90	< 0.001
小学	833(43.4)	204(31.8)	629(49.2)		
初中	496(25.8)	213(33.2)	283(22.1)		
高中/职高/中专	207(10.8)	114(17.8)	93(7.3)		
大专及以上	81(4.2)	71(11.1)	10(0.8)		
退休状况					
未退休	94(4.9)	27(4.2)	67(5.2)	7.285	0.063
已退休，目前未从事有收入的工作	1459(76.0)	507(79.1)	952(74.5)		
已退休，目前仍从事有收入的工作	148(7.7)	50(7.8)	98(7.7)		
从未工作过	218(11.4)	57(8.9)	161(12.6)		
主要经济来源					
退休金	1393(72.6)	518(80.8)	875(68.5)	95.962	< 0.001
自己劳动所得	389(20.3)	126(19.7)	263(20.6)		
个人储蓄	1274(66.4)	440(68.9)	834(65.3)		
子女/亲属赡养	1237(64.5)	355(55.4)	882(69.0)		
政府补贴或相关福利(如低保、高龄补贴)	99(5.2)	48(7.5)	51(4.0)		
商业保险	124(6.5)	84(13.1)	40(3.1)		
其他	22(1.1)	12(1.9)	10(0.8)		
家庭月收入与支出情况					
有余	902(47.0)	385(60.1)	517(40.5)	65.930	< 0.001

基本持平	878(45.8)	220(34.3)	658(51.4)		
不足	139(7.2)	36(5.6)	103(8.1)		
户籍属地					
本地户籍	1439(75.0)	524(81.7)	915(71.6)	23.452	< 0.001
非本地户籍	480(25.0)	117(18.3)	363(28.4)		
医疗保险					
无	85(4.4)	18(2.8)	67(5.2)	5.977	0.014
有	1834(95.6)	623(97.2)	1211(94.8)		
养老保险					
无	328(17.1)	53(8.3)	275(21.5)	52.885	< 0.001
有	1591(82.9)	588(91.7)	1003(78.5)		

续表 1 珠三角地区被调查老年人的基本情况[n(%)]

因素	**合计 (n=1919)**	**城市 (n=641)**	**农村 (n=1278)**	χ^2	***P* value**
自觉身体健康状况					
无慢性疾病	1222(63.7)	418(65.2)	804(62.9)	2.226	0.329
患有慢性疾病但不影响生活质量(行动能力、经济负担能力和自觉心理状态均良好)	620(32.3)	194(30.3)	426(33.3)		
患有慢性疾病且对生活质量影响较大(行动能力或经济负担能力，或自觉心理状态至少有一项欠佳)	77(4.0)	29(4.5)	48(3.8)		
生活状况满意程度					
满意	1659(86.5)	532(83.0)	1127(88.2)	6.376	0.012
一般	241(12.5)	105(16.4)	136(10.6)		
不满意	19(1.0)	4(0.6)	15(1.2)		
孤独感					
强烈	91(4.7)	33(5.1)	58(4.5)	0.387	0.824
一般	674(35.2)	226(35.3)	448(35.1)		
比较弱	1154(60.1)	382(59.6)	772(60.4)		
焦虑					
几乎没有	1213(63.2)	418(65.2)	795(62.2)	3.541	0.170
一般	593(30.9)	181(28.2)	412(32.2)		
较多	113(5.9)	42(6.6)	71(5.6)		
子女情况					
无子女	21(1.1)	5(0.8)	16(1.3)	43.379	< 0.001
独生子女	254(13.2)	142(22.2)	112(8.7)		
非独生子女	1644(85.7)	494(77.1)	1150(90.0)		
兄弟姐妹情况					
无	39(2.0)	24(3.7)	15(1.2)	14.166	< 0.001
有	1880(98.0)	617(96.3)	1263(98.8)		
社会化养老服务项目购买意愿					
会	387(20.2)	192(30.0)	195(15.3)	104.141	< 0.001
不会	632(32.9)	123(19.2)	509(39.8)		

不清楚，视情况而定	900(46.9)	326(50.9)	574(44.9)		
对养儿防老的观念的态度					
同意	1346(70.1)	373(58.2)	973(76.1)	65.632	< 0.001
不同意	573(29.9)	268(41.8)	305(23.9)		
可承担的机构养老的月均费用					
1500 元以下	905(47.2)	155(24.2)	750(58.7)	241.633	< 0.001
1500-2999 元	773(40.3)	314(49.0)	459(35.9)		
3000-4499 元	183(9.5)	133(20.7)	50(3.9)		
4500 元以上	31(1.6)	26(4.1)	5(0.4)		
未明确	27(1.4)	13(2.0)	14(1.1)		
突发公共卫生事件对养老规划的影响					
有	493(25.7)	239(37.3)	254(19.9)	67.784	< 0.001
无	1426(74.3)	402(62.7)	1024(80.1)		
主动了解居住地养老政策					
是	212(11.0)	106(16.5)	106(8.3)	41.877	< 0.001
否	1317(68.7)	384(59.9)	933(73.0)		
不关心	390(20.3)	151(23.6)	239(18.7)		

2.2 城市与农村老年人对居住地养老政策的倾向比较

结果显示，有 11.0%(212/1919)的老年人有主动了解过居住地的养老政策，其中城市老年人有主动了解过居住地养老政策的比例(16.5%)高于农村老年人(8.3%)；通过个人经验、电脑网络、电视了解居住地养老政策的城市老年人的比例显著高于农村老年人，农村老年人通过亲戚/朋友/邻居、宣传片/录像、社区工作人员了解居住地养老政策的比例显著高于城市老年人。城乡老年人在对居住地养老政策的了解情况和了解养老政策的主要途径方面的差异均无统计学意义(P ＞0. 05)，见表 2。

表 2 城市与农村老年人对居住地养老政策的倾向比较[n(%)]

因素	合计 (n=212)	城市 (n=106)	农村 (n=106)	χ^2	P 值
对居住地养老政策的了解情况					
了解	85(40.1)	44(41.5)	41(38.7)	1.759	0.185
一般	117(55.2)	61(57.5)	56(52.8)		
不了解	10(4.7)	1(0.9)	9(8.5)		
了解养老政策的主要途径					
个人经验	77(36.3)	45(42.5)	32(30.2)	0.138	0.710
亲戚/朋友/邻居	146(68.9)	68(64.2)	78(73.6)		
宣传栏/张贴画	90(42.7)	46(43.4)	44(41.9)		
书籍/报纸/杂志	68(32.1)	33(31.1)	35(33.0)		
电脑网络	70(33.2)	47(44.3)	23(21.9)		
电视	118(55.7)	62(58.5)	56(52.8)		

宣传片/录像	47(22.3)	21(19.8)	26(24.8)
社区工作人员	74(34.9)	31(29.2)	43(40.6)
手机推介	42(19.8)	22(20.8)	20(18.9)
其它	6(2.8)	5(4.7)	1(0.9)

2.3 城市与农村老年人对养老照料主体及方式的倾向比较

结果显示，城乡老年人均认为养老照料的主体是子女照料，其中农村老年人认为子女照料是养老照料主体的比例显著高于城市老年人;农村老年人倾向于家庭养老方式的比例显著高于城市老年人；倾向家庭养老方式的老年人中，76.3%(979/1283)的老年人倾向于与儿子一起居住，7.8%(100/1283)的老年人倾向于与女儿一起居住，15.9%(204/1283)的老年人(含无子女)则未予明确，其中农村老年人倾向于与儿子一起居住的比例(81.6%,748/917)显著高于城市老年人(63.1%,231/366),倾向于与女儿一起居住的比例(7.0%,64/917)则明显低于城市老年人(9.8%,36/366)。城乡老年人在养老照料的主体、目前我国主要的养老方式、个人倾向的养老方式和个人认为养老过程中应主要考虑的因素等方面的差异具有统计学意义(P < 0. 05)。见表 3。

表 3 城市与农村老年人对养老照料主体及养老方式的倾向比较[n(%)]

因素	合计 (n=1919)	城市 (n=641)	农村 (n=1278)	χ^2	P 值
养老照料的主体					
政府（包含社区）照料	639(33.3)	259(40.4)	380(29.7)	13.128	0.004
子女照料	1233(64.3)	397(61.9)	836(65.4)		
自我和配偶照料	907(47.3)	312(48.7)	595(46.6)		
三者共同承担	803(41.8)	286(44.6)	517(40.5)		
目前我国主要的养老方式					
家庭养老	1572(81.9)	463(72.2)	1109(86.8)	39.642	< 0.001
社区居家养老	745(38.8)	272(42.4)	473(37.0)		
机构养老	1050(54.7)	394(61.5)	656(51.3)		
医养结合养老	380(19.8)	165(25.7)	215(16.8)		
不了解	52(2.7)	24(3.7)	28(2.2)		
个人倾向的养老方式					
家庭养老	1283(66.9)	366(57.1)	917(71.8)	7.709	0.005
社区居家养老	570(29.7)	239(37.3)	331(25.9)		
机构养老	50(2.6)	27(4.2)	23(1.8)		
其他	16(0.8)	9(1.4)	7(0.5)		
个人认为养老过程中应主要考虑的因素					
经济支持	919(47.9)	359(56.0)	560(43.8)	79.309	< 0.001

生活照料	991(51.6)	396(61.8)	595(46.6)
精神慰藉	569(29.7)	238(37.1)	331(25.9)
健康照顾	778(40.5)	271(42.3)	507(39.7)
食住条件	658(34.3)	232(36.2)	426(33.3)
卫生状况	576(30.0)	232(36.2)	344(26.9)
娱乐活动	435(22.7)	193(30.1)	242(18.9)
临终关怀	261(13.6)	93(14.5)	168(13.1)
心理咨询	278(14.5)	93(14.5)	185(14.5)
法律维权	234(12.2)	93(14.5)	141(11.0)
日常关怀与陪护	417(21.7)	157(24.5)	260(20.3)
其他	47(2.4)	30(4.7)	17(1.3)
不知道，没考虑过	648(33.8)	165(25.7)	483(37.8)

2.4 城市与农村老年人对机构养老的倾向比较

仅考虑机构养老意愿的情况下，有 50.1%的老年人明确表示愿意选择机构养老，其中城市老年人愿意选择机构养老的比例和选择公办养老机构的比例均显著高于农村老年人；老年人选择养老机构时考虑的主要因素如表 4 所示，城乡老年人之间存在较为明显的差异；城乡老年人在选择机构养老的原因方面的差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 城市与农村老年人选择机构养老服务倾向比较[n(%)]

因素	合计 (n=961)	城市 (n=399)	农村 (n=562)	χ^2	P 值
选择机构养老的原因					
身体不好，需要有人照顾	786(81.8)	341(85.5)	445(79.2)	21.261	< 0.001
孤独寂寞，需要有人陪伴	463(48.2)	234(58.6)	229(40.7)		
出现家庭矛盾	258(26.8)	100(25.1)	158(28.1)		
未说明原因	97(10.1)	60(15.0)	37(6.6)		
选择何种性质的养老机构					
公办养老机构	340(35.4)	151(37.8)	189(33.6)	2.049	0.359
民办养老机构	27(2.8)	12(3.0)	15(2.7)		
哪个都可以，只要服务好	594(61.8)	236(59.1)	358(63.7)		
选择养老机构时考虑的主要因素					
收费标准可接受	768(79.9)	325(81.5)	443(78.8)	15.088	0.237
服务质量（态度）好	662(68.9)	307(76.9)	355(63.2)		
纳入医疗保险体系	580(60.4)	247(61.9)	333(59.3)		
配套设施完善	478(49.7)	214(53.6)	264(47.0)		
环境优美	444(46.2)	196(49.1)	248(44.1)		
娱乐设施完善	325(33.8)	143(35.8)	182(32.4)		
家人建议并支持	426(44.3)	172(43.1)	254(45.2)		
制度完善	443(46.1)	203(50.9)	240(42.7)		
方便家人探视/联系	391(40.7)	157(39.3)	234(41.6)		
食住条件较好	387(40.3)	171(42.9)	216(38.4)		

医疗护理服务	457(47.6)	200(50.1)	257(45.7)
居住氛围，同住老人较为友善	328(34.1)	138(34.6)	190(33.8)
其他	48(5.0)	30(7.5)	18(3.2)

2.5 突发公共卫生事件背景下的城市与农村老年人养老规划比较

结果显示，25.7%的老年人表示突发公共卫生事件对其养老规划有影响，其中城市老年人认为疫情对其养老规划有影响的比例(37.3%)显著高于农村老年人的比例(19.9%)。认为突发公共卫生事件对其养老规划有影响的老年人中，农村老年人认为突发公共卫生事件对其养老规划影响明显的比例(41.7%)高于城市老年人的比例(34.7%)；突发公共卫生事件对城乡老年人养老规划的影响各有侧重，如表 5 所示，城乡老年人在突发公共卫生事件对其养老规划的影响和对养老规划的影响主要体现在哪些方面的差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 5 突发公共卫生事件对城市与农村老年人养老规划的影响比较[n(%)]

因素	合计 (n=493)	城市 (n=239)	农村 (n=254)	χ^2	*P* 值
突发公共卫生事件对养老规划的影响					
明显	189(38.3)	83(34.7)	106(41.7)	12.444	0.002
一般	208(42.2)	94(39.3)	114(44.9)		
不明显	96(19.5)	62(25.9)	34(13.4)		
突发公共卫生事件对养老规划的影响主要体现在哪些方面					
增加购买商业保险	170(34.5)	90(37.7)	80(31.5)	5.917	0.433
注重健康	388(78.7)	185(77.4)	203(79.9)		
加强与亲朋好友的来往	157(31.8)	79(33.1)	78(30.7)		
注重居住和生活环境	257(52.1)	121(50.6)	136(53.5)		
改变养老地点	163(33.1)	77(32.2)	86(33.9)		
更加倾向于选择医养结合养老机构	125(25.4)	69(28.9)	56(22.0)		
其他	28(5.7)	10(4.2)	18(7.1)		

2.6 城乡老年人养老意愿的多分类 logistic 回归分析

以养老意愿(老年人倾向的养老方式)为因变量(家庭养老为参照)，年龄(60-69岁；70 岁及以上)、性别(男；女)、婚姻状态(在婚；非在婚)、文化程度(大专及以上；高中/职高/中专；初中；小学；不识字或识字很少)、家庭月收入与支出情况(有余；基本持平；不足)、户籍属地(本地户籍；非本地户籍)、养老保险情况(有；无)、生活满意度情况(满意；不满意)、子女情况(独生子女；非独生子女)、社会化养老服务项目购买意愿(会；不会；不清楚，视情况而定)、对养儿防老观念的态度(同意；不同意)、突发公共卫生事件对养老规划的影响(有；无)、主动了解

居住地养老政策情况(是；否；不关心)等因素为自变量进行多分类 logistic 回归，并按城乡分层进行影响因素分析，结果见表 6。

相较于家庭养老，城市男性老年人和在婚的农村老年人更愿意选择社区居家养老，而珠三角(不分层)在婚老年人选择机构养老的意愿低于家庭养老；小学文化程度的珠三角(不分层)及其农村老年人相较于不识字或识字很少的老年人选择机构养老的意愿均低于家庭养老；家庭月均收入与支出“有余”的珠三角(不分层)及其城市老年人选择机构养老的意愿均低于家庭养老，“基本持平”的城市老年人选择机构养老和社区居家养老的意愿、珠三角(不分层)老年人选择社区居家养老的意愿均低于家庭养老；本地户籍的农村老年人更愿意选择机构养老和社区居家养老，本地户籍的珠三角(不分层)老年人更愿意选择社区居家养老；有养老保险的城市老年人更愿意选择社区居家养老；对生活状况满意和非独生子女农村老年人选择机构养老的意愿低于家庭养老；明确表示会购买社会化养老服务项目的珠三角(不分层)及其城市、农村老年人更愿意选择社区居家养老，对社会化养老服务项目持“不清楚，视情况而定”的珠三角(不分层)及其农村老年人更愿意选择社区居家养老；同意养儿防老观念的珠三角(不分层)老年人选择机构养老和社区居家养老的意愿更低，城市老年人选择机构养老、农村老年人选择社区居家养老的意愿更低；有主动了解过居住地养老政策的珠三角(不分层)及其农村老年人选择社区居家养老的意愿更低，“不关心”居住地养老政策的珠三角(不分层)老年人更愿意选择机构养老。

表 6 珠三角城乡老年人养老意愿影响因素的 logistic 回归分析(OR 及其 95% CI) *

研究因素	城市		农村		珠三角	
	机构养老	社区居家养老	机构养老	社区居家养老	机构养老	社区居家养老
性别(参照：女)						
男	1.213(0.473-3.110)	1.544(1.058-2.254)	0.556(0.175-1.761)	1.081(0.814-1.436)	0.846(0.438-1.634)	1.184(0.951-1.475)
年龄(岁)(参照：60 -69)						
70-	0.714(0.159-3.208)	0.867(0.546-1.376)	0.607(0.129-2.857)	0.816(0.602-1.105)	0.632(0.234-1.703)	0.901(0.705-1.151)
婚姻状态(参照：非在婚)						
在婚	0.411(0.150-1.131)	1.219(0.746-1.993)	0.438(0.131-1.467)	1.765(1.132-2.752)	0.382(0.191-0.764)	1.286(0.941-1.756)
文化程度(参照：不识字或识字很少)						
大专及以上	2.406(0.336-17.228)	2.595(0.956-7.040)	1.653(0.120-22.707)	0.496(0.088-2.794)	2.255(0.634-8.022)	1.693(0.929-3.086)
高中/职高/中专	0.967(0.129-7.256)	1.567(0.619-3.966)	1.458(0.240-8.857)	0.757(0.412-1.391)	0.976(0.305-3.126)	1.129(0.727-1.754)
初中	0.533(0.080-3.570)	1.251(0.533-2.937)	1.100(0.234-5.168)	0.737(0.477-1.140)	0.592(0.205-1.705)	0.905(0.635-1.290)
小学	0.706(0.108-4.593)	1.092(0.464-2.571)	0.124(0.019-0.830)	0.787(0.546-1.134)	0.263(0.085-0.809)	0.890(0.644-1.230)
家庭月收入与支出情况(参照：不足)						
有余	0.038(0.006-0.246)	0.384(0.161-1.919)	0.195(0.027-1.406)	0.736(0.422-1.283)	0.142(0.047-0.427)	0.646(.0415-1.007)
基本持平	0.072(0.012-0.431)	0.261(0.110-0.620)	0.966(0.237-3.943)	0.631(0.370-1.078)	0.426(0.163-1.110)	0.528(0.343-0.813)
户籍属地(参照：非本地户籍)						
本地户籍	1.090(0.242-4.912)	1.236(0.727-2.102)	4.237(1.031-17.405)	1.463(1.057-2.024)	2.376(0.920-6.138)	1.479(1.132-1.931)
养老保险(参照：无)						
有	0.628(0.097-4.077)	0.450(0.215-0.944)	1.565(0.359-6.831)	0.955(0.658-1.385)	1.211(0.405-3.620)	0.899(0.653-1.238)
生活状况满意程度(参照：不满意)						
满意	2.208(0.510-9.561)	1.688(0.985-2.893)	0.158(0.052-0.481)	0.840(0.531-1.330)	0.543(0.255-1.153)	1.090(0.779-1.526)
子女情况(参照：独生子女)						

非独生子女	0.960(0.347-2.655)	0.681(0.433-1.072)	0.156(0.050-0.482)	1.115(0.680-1.829)	0.526(0.261-1.060)	0.868(0.633-1.191)
社会化养老服务项目购买意愿(参照：不会)						
会	2.521(0.434-14.647)	2.208(1.213-4.020)	1.062(0.220-5.122)	1.952(1.258-3.031)	1.827(0.663-5.040)	2.181(1.553-3.064)
不清楚，视情况而定	0.940(0.168-5.272)	1.138(0.685-1.891)	1.294(0.300-5.576)	2.464(1.782-3.409)	1.404(0.526-3.746)	1.814(1.390-2.368)
对养儿防老的观念的态度(参照：不同意)						
同意	0.318(0.110-0.923)	0.692(0.468-1.022)	0.503(0.155-1.634)	0.564(0.409-0.778)	0.454(0.225-0.914)	0.618(0.486-0.785)
突发公共卫生事件对养老规划的影响(参照：无)						
有	2.470(0.896-6.813)	1.806(1.183-2.757)	3.260(1.002-10.600)	0.861(0.599-1.238)	2.265(1.119-4.584)	1.176(0.906-1.526)
主动了解居住地养老政策(参照：否)						
是	0.152(0.016-1.417)	1.152(0.729-1.820)	0.770(0.169-3.505)	0.356(0.235-0.538)	0.401(0.131-1.231)	0.613(0.461-0.814)
不关心	2.506(0.885-7.097)	0.753(0.442-1.284)	3.452(0.941-12.667)	0.904(0.547-1.492)	3.228(1.553-6.710)	0.792(0.556-1.129)

*：以家庭养老为参照。

3 讨论

第七次全国人口普查数据显示，截至 2020 年 11 月，我国 60 岁及以上人口已达 2.64 亿，占总人口的 18.7%（其中 65 岁及以上人口约 1.91 亿，占总人口的 13.50%），与 2010 年第六次全国人口普查数据相比较，我国 60 岁及以上人口的比重上升了 5.44%，65 岁及以上人口的比重上升了 4.63%，数据表明我国人口老龄化程度进一步加深，未来一段时期将持续面临人口长期均衡发展的压力[6]。有研究表明，随着我国老龄化进程的加快和人均期望寿命的增加，对专业化照护需求更高的高龄化、失能化的老年群体也随之不断扩大[7]，届时我国将面临更为严峻的养老压力。本研究结果显示，珠三角地区城市老年人的平均年龄(71.15±5.992 岁)明显高于农村老年人(68.89±5.905 岁)，并且 80 岁及以上的城市高龄老年人的比例明显高于农村老年人，提示未来珠三角城市地区将可能面临因高龄化老年人增长所导致的养老压力的增大。

有研究表明，伴随着我国养老政策实践朝着养老责任主体多元化方向发展的趋势，养老资源的供给主体也正式由家庭层面逐步扩展到整个社会层面，而居民依靠自己劳动所得、储蓄和购买养老保险为年老时提供资源储备的意识正在不断增强[8]。本研究结果显示，珠三角城乡老年人主要经济来源依次为退休金(72.6%)、个人储蓄(66.4%)、子女/亲属赡养(64.5%)、自己劳动所得(20.3%)、商业保险(6.5%)和政府补贴或相关福利(如低保、高龄补贴)(5.2%)，该结果与上述研究结果相一致。本研究中，珠三角农村老年人主要经济来源为子女/亲属赡养的比例(69.0%)显著高于城市老年人(55.4%)；高达 76.1%的农村老年人同意养儿防老观念，显著高于城市老年人的比例(58.2%)，与此相对应的是，无论是城市老年人还是农村老年人均认为我国目前养老照料的主体排名首位的是子女照料，个人倾向的养老方式排名首位的均是家庭养老，本研究中 logistic 回归分析结果亦显示，同意养儿防老观念的珠三角城乡老年人选择机构养老的意愿相较于家庭养老更低；本研究中，倾向于家庭养老方式的老年人中，76.3%的老年人倾向于与儿子一起居住，远高于倾向于与女儿一起居住的老年人的比例(7.8%)，有分析指出，相较于女儿，儿子仍被老年人视为家庭养老的主要依靠[2]。上述结果总体表明，现阶段珠三角地区无论是城市老年人还是农村老年人，从思想观念到行为倾向均比较认同家庭养老模式，其中相较于城市老年人，农村老年人的这种倾向更为强烈，本研究中

logistic 回归分析结果进一步证实了这一点，即相较于家庭养老，珠三角农村非独生子女老年人选择家庭养老的意愿更低。

本研究中，有 60.1%的珠三角城市老年人表示目前其家庭月收入与支出相比较“有余”，显著高于农村老年人的比例(40.5%)，同时城市老年人可承担的机构养老的月均费用为 3000 元及以上的比例达 24.8%，远高于农村老年人的比例(4.3%)，提示城市老年人的经济水平总体好于农村老年人，此外本研究中不识字或识字很少的城市老年人的比例(6.1%)远低于农村老年人(20.6%)，同时有 16.5%的城市老年人有主动了解过居住地的养老政策，而农村老年人中该比例仅为 8.3%。研究表明，一方面个人及家庭的社会经济状况决定了老年人对机构养老等社会养老服务的购买力，家庭经济状况好的老年人在养老意愿上更能自主选择[3]，并且更可能在有照料需求时选择机构养老[9]，另一方面，文化程度反映了老年人的思想观念，而包括机构养老在内的社会化养老作为一种新型的养老方式，老年人的文化程度越高就会越注重对生活方式选择的自主性，对其接受度就越高[1]。珠三角地区城市老年人表示如有需要会购买社会化养老服务项目的比例(30.0%)显著高于农村老年人(15.3%)，进一步验证了上述研究结论。

本研究结果显示，基于多种养老方式的主观倾向性选择，分别仅有 4.2%的城市老年人和 1.8%的农村老年人倾向于选择机构养老，并且城乡老年人均倾向于选择公办养老机构，而不考虑其他养老方式的情况下仅针对机构养老意愿的调查结果显示，明确表示愿意选择机构养老的城市老年人的比例(62.6%)显著高于农村老年人(44.0%)，并且城乡老年人选择机构养老的原因均为“身体不好，需要有人照顾”和“孤独寂寞，需要有人陪伴”，均有约四分之一的老年人表示“出现家庭矛盾”时会选择机构养老。尽管有研究表明，伴随“银色浪潮”的出现和农村青壮年劳动力外流造成的“空巢”家庭大规模出现，以及计划生育政策带来的家庭规模小型化等现象将最终导致传统家庭养老模式面临终结[10]，但总体上看，现阶段靠子女养老的观念仍占主体[8]。

此外，本研究结果显示，以新冠肺炎疫情为例，珠三角地区有四分之一左右的老年人认为突发公共卫生事件对其养老规划有影响，其中城市老年人认为有影响的比例显著高于农村老年人，但农村老年人中认为疫情“明显”影响其养老规划的比例则显著高于城市老年人，城市老年人认为该影响主要体现在“增加购买商

业保险”、“加强与亲朋好友往来”、“更倾向于选择医养结合养老机构”等方面的比例明显高于农村老年人，而农村老年人认为“注重健康”、“注重居住和生活环境”、“改变养老地点”等方面的比例则明显高于城市老年人。Logistic 回归分析结果显示，认为突发公共卫生事件对其养老规划有影响的珠三角城乡老年人更愿意选择机构养老和社区居家养老，其中城市老年人更愿意选择社区居家养老，农村老年人则更愿意选择机构养老，这与城乡老年人所关注的突发公共卫生事件对其养老规划的影响的主要方面一致。上述结果一方面提示突发公共卫生事件对老年人养老规划的影响较为突出，另一方面切实反映出了该影响在城乡老年人之间存在较为明显的差异。

综上所述，从思想观念到行为倾向，基于养儿防老观念的家庭养老模式仍是珠三角地区城乡老年人首选的养老方式。与城镇相比较，农村地区由于外出务工人员迁出导致的家庭结构小型化和空巢化现象日益增多，传统的养儿防老的观念也因此受到一定程度的冲击，进而导致传统的家庭养老功能日渐式微，养老负担加重，势必将逐渐向社会倾斜[11-12]，由此带来社会化养老服务的需求也会逐渐增加[1]，而突发公共卫生事件的发生及其带来的长期影响则可能加速导致城乡老年人转向更具专业性的机构养老。因此，在加强养老政策的宣传和引导的基础上，应充分考虑城乡老年人在养老服务需求倾向方面的差异，科学规划和配置城乡养老资源，结合城市地区和农村地区的特点积极发展普惠型养老服务和互助性养老，支持家庭承担更多的养老功能，因地制宜的构建居家社区机构相协调的养老服务体系，积极推动多元化的社会养老服务的发展，有针对性的着力解决并满足城乡地区老年人的养老服务需求。

参考文献

[1]柳红娟,徐凌忠,庞建美,等. 山东省老年人养老意愿及影响因素分析[J]. 中国卫生统计，2019，36(5)：669-673.
[2]伍海霞,吴帆. 中国独生子女与多子女老年人养老意愿的比较分析[J]. 人口学刊，2022，44(2)：85-98.
[3]黄晓玲,陈炜,翁陈子恒,等. 厦门市城乡老年人养老意愿及其影响因素分析[J]. 中国卫生统计，2017，34(5)：729-732，735.
[4]袁德娟. 农村老年人机构养老意愿及影响因素研究[D]. 安徽财经大学，2021
[5]江涵秋影雁初飞　中国养老服务发展报告　2021 年[C]//艾瑞咨询系列研究报告（2021 年第 4 期），2021：560-608.

[6]第三部分 2020 年第七次全国人口普查公报 第七次全国人口普查公报(第五号)——人口年龄构成情况[Z]. 第七次全国人口普查主要数据. 中国统计出版社，2020.
[7]赵杨. 北京市机构养老供给现状及环京布局[J]. 北京社会科学，2022，(9)：46-54.
[8]张霞. 居民养老责任认知的区域差异及影响因素研究[D]. 南昌大学，2021
[9]张文娟,魏蒙. 城市老年人的机构养老意愿及影响因素研究——以北京市西城区为例[J]. 人口与经济，2014，(6)：22-34.
[10]范丛. 城乡居民养老观念的差异及影响因素——基于 CGSS 2013 数据的实证研究[J]. 西南交通大学学报(社会科学版)，2019，20(3)：91-98.
[11]李俏,马晶玉. 从血缘到地缘:农村代际互助拓展的可能与范式[J]. 江南大学学报(人文社会科学版)，2020，19(6)：91-99.
[12]汪露露,梁咏琪,徒文静,等. 健康老龄化背景下社会代际关怀养老模式研究实践及启示[J]. 医学与社会，2023，36(1)：18-22.